

Carrera _____

Turno: Mañana Tarde Vespertino

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellidos: _____

Nombres: _____

Datos completos sin abreviaturas

Lugar de Nacimiento

Localidad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Departamento: _____ Provincia: _____ País: _____

Nro. de Documento: _____

Domicilio actual

Calle: _____ Nro.: _____ Piso: _____ Dpto.: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

Establecimiento Secundario en que se graduó

Nombre del Establecimiento: _____

Título: _____ Año de egreso: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA CTA. CTE. DE ARANCELES DEL ALUMNO

Apellidos y Nombres: _____

Nro. Documento: _____ Tipo: DNI: CI: PAS: LC: LE: Otros:

Calle: _____ Nro.: _____ Piso: _____ Dpto.: _____

Teléfono Fijo: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Localidad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____ País: _____

Datos completos sin abreviaturas

Firma del Responsable

La presente solicitud tiene carácter de Declaración Jurada sobre todos los datos consignados por el solicitante, quien declara conocer y aprobar el reglamento interno de la Institución

Salta, _____ de _____ de _____

Firma del Solicitante

Recibo de pago Nro. _____

Fecha _____